

「いちょうの里デイサービスセンター」

指定地域密着型通所介護・第1号通所事業

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話番号 0228-22-7890

年末年始を除く月曜日～土曜日 8:30 ～ 17:30

担当 : 管理者 生活相談員

※ご不明な点は何でもご相談ください。

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定地域密着型通所介護	令和 8年 1月 1日指定
指定通所介護事業所	平成12年 4月 1日指定
指定介護予防通所介護事業所	平成18年 4月 1日指定
指定第1号通所事業	平成30年 4月 1日指定

(2) 事業所の目的

この重要事項説明書は社会福祉法人迫川会が開設する指定地域密着型通所介護・第1号通所事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要支援・要介護状態にある利用者に対し、事業の提供を行うことを目的とします。

(3) 基本理念

- 一人ひとりが生きがいをもち、心豊かに安らぎのある生活が送れるようにすること。
- 一人ひとりが安心して自立した生活が送れるようにすること。

(4) 運営方針

本事業所の事業は、介護保険法令に従い、利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の適切な介護とその他の日常生活上の世話及び機能訓練の支援を行います。

(5) 事業者（サービスできる事業所の種類）

法人名	社会福祉法人 迫川会
法人所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地
電話番号	0228-22-7887
代表者氏名	理事長 山田 守利
設立年月	平成 2年 8月30日
事業所の名称	指定地域密着型通所介護・第1号通所事業 いちょうの里デイサービスセンター ※いちょうの里に併設しています。

事業所番号	栗原市 0491300638号
事業所の所在地	宮城県栗原市築館字下宮野館108番地
電話番号	0228-22-7890
開設年月日	平成 4年 7月 1日
利用定員	1日あたり18名（小規模）

（６） 職員の配置状況

当事業所では利用に対してサービスを提供する人員として以下の職種の職員を配置している。

職 種	員数	職 種	員数
1. 施設長（兼任）	1名	6. 看護職員（兼任）	1名以上
2. 事務局長（兼任）	1名	7. 機能訓練指導員（兼任）	1名以上
3. 所長（管理者）（兼任）	1名	8. 介護職員	3名以上
4. 事務員（兼任）	2名	9. 栄養士（兼任）	1名
5. 生活相談員（兼任）	2名	10. 調理員（兼任）	1名

配置職員の職種

生活相談員	利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜な生活支援を行います。 1名以上の生活相談員を配置しています。
介護職員	利用者の日常生活上の介護及び健康維持のための相談・助言等を行います。 確保すべき勤務延時間数に応じて、1名以上の介護職員を配置しています。
機能訓練指導員	利用者が生活を行う上で必要な生活機能の改善や維持の為に必要な機能訓練を行うために機能訓練指導員を配置しています。
看護職員	主に、利用者の健康管理や療養上の世話並びに、主治医指示がある方 リハビリを行い、その他、日常生活上の介護・相談・助言等も行いま 1名以上の看護職員を配置しています。

（７） 等事業所の設備概要

浴 室	一般浴槽（1槽）寝たまま式特殊浴槽（1槽）
食堂兼機能訓練	1室
静養室	畳（入り口段差）1室
休養スペース	ベッド8台（内折りたたみ2台）
便 所	男性1室（男性用1台・洋式1台）、女性（洋式3台）
相談室	1室
事務室	

3. 営業実施地域及び営業時間

（１） 営業実施地域

栗原市築館地区及び近隣区域（通常の営業実施区域外は相談とさせていただきます。）

（２） 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日（祝祭日営業）
営 業 時 間	8時30分 ～ 17時30分
サービス提供時間	9時20分 ～ 16時30分

4. 日課と利用料金

(1) 利用料金

- ・当事業所のサービスをご利用の契約者について以下の利用料金を請求いたします。
- ・利用料金とお支払い方法は【別紙１・２】をご覧ください。
- ・支給限度額を超えたサービスをご利用した場合は、全額自己負担となります。
- ・利用料に滞納が発生した場合は、サービスを制限させていただく場合があります。

(2) 日 課

【地域密着型通所介護・第１号通所事業】 「7時間以上8時間未満」の場合

8:30 **9:20** 10:00 12:00 13:30 15:00 **16:30** 17:20

送迎	健康 チェック	入 浴 予防は 一部機能訓練	昼食・休養	レ ク ・ 創作活動 日常動作訓練 (機能訓練含む)	お や つ	機能 訓練	送 迎
----	------------	----------------------	-------	----------------------------------	-------------	----------	--------

5. 通所サービスが提供できない場合

- ◆ 通院・入院しての医療・治療、または自宅療養が適切と判断された場合。
- ◆ 事業として適切なサービスを提供することが困難な場合。
※感染の蔓延が想定されるインフルエンザ、ノロウイルス等は【別表２】をご覧ください。（緊急マニュアル有り）

6. 利用の中止・変更・追加

- ◆ 利用出欠以外のサービス変更については担当の包括支援センター・または担当ケアマネジャーへお問い合わせください。
- ◆ 1ヶ月以上長期欠席された場合は従来の利用曜日以外になる場合も有ります。
- ◆ 指定曜日が利用定員を超過する場合は調整のご相談をさせて頂くことが有ります。

7. 緊急時・事故発生時の対応について

- ◆ 利用者の緊急時の対応については、いちょうの里「管理規程」又は、「部内マニュアル」にて対応いたします。
- ◆ センター内外で事故が発生した場合は、利用者の怪我の状態により（車両事故は無線等でセンターに連絡）救急車を要請し、家族又は緊急連絡先に連絡し搬送病院まで来て頂きます。（市外の病院については職員の付き添い不可）

8. 災害時の対応について

事業所は非常災害に関する具体的計画を策定すると共に、非常災害に備えるため、定期的に避難・救出やその他必要な訓練を行うものとします。（災害マニュアル有り）

9. 施設利用上の注意

- ◆ 利用者は事業所の施設、設備を本来の用途に従ってご利用下さい。
- ◆ 利用者は事業所の施設、設備等を破損した場合、自己の費用により原状に復するか、または相当の代金を支払うものとします。
- ◆ 利用者またはその家族が、事業所やその従業員に対して契約を継続しがたい程の背信行為を行った場合、または、他の利用者に対し暴行等の危害や迷惑行為があった場合は、利用を停止させていただきます。

10. その他

- ◆ 道路状況等(雪道や混雑、自宅での突発的な介助)により、予定時間まで送迎できない場合があります。9:20 を過ぎる場合もあります。(介護保険上の料金設定は9:30 からが7時間以上の料金です。尚、積雪等の遅れに関しては提供時間の緩和が認められています。)
また、欠席の状況により早くなる場合もありますので準備だけは早めをお願いします。
 - ◆ 利用中の急激な体調不良については、家族との話し合いで利用を中止し受診をお願いする場合があります。
 - ◆ 基本、現金やお菓子等の持ち込みは、極力ご遠慮願います。現状によっては帰宅時までお預かりすることもあります。
 - ◆ デイサービス近くに自動販売機があります。金銭の自己管理できる方は、ご自由に利用してください。ただし飲料する場合は指定の場所以外では、飲まないでください。
また、金銭自己管理の場合は、金銭等のトラブルについて責任を負いかねますのでご了承ください。(医師の指示で制限のある方はご遠慮願います。)
- ※ 質問やお気付きの点がありましたら、デイサービスセンターまでご連絡下さい。

11. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ◆ 苦情受け付け窓口 電話番号 0228-22-7890
〔職名〕 いちょうの里デイサービスセンター 所長(管理者)
 - ◆ 苦情解決責任者 いちょうの里デイサービスセンター 施設長
 - ◆ 受付時間 毎週月曜日～土曜日 8時30分～17時30分
- また、苦情受け付けボックスを玄関に設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受け付け機関

築館総合支所市民サービス課福祉係	電話番号	0228-22-1350
	受付時間	8時30分～17時
宮城県北部保健福祉事務所栗原地域事務所 成人高齢班	電話番号	0228-22-2111
	受付時間	8時30分～17時
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室	電話番号	022-222-7700
	受付時間	9時～16時

12. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

適切なサービスの選択を行うことができるよう、記載致します。
詳細は【別表3】をご覧ください。

指~~地~~~~域密着型~~定通所介護サービス事業の提供の開始に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

法人所在地 〒987-2203
栗原市築館字下宮野館 108 番地
事業者名称 社会福祉法人「迫川会」
代表者 理事長 山田 守利

いちょうの里デイサービスセンター

説明者 職 種 _____
氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面にに基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定~~地~~~~域密着型~~通所介護サービス事業の提供開始に同意しました。

利用者(契約者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____

家 族(契約代表者) 住 所 _____
氏 名 _____ 印 _____
続 柄 _____

別表 1

【地域密着型通所介護】

要介護者 1回あたりの利用料金 となります。基本は7時間以上8時間未満となります。

※7時間を下回る場合は以下の7時間未満の料金で請求します

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
8時間以上9時間未満	783 円	925 円	1,072 円	1,220 円	1,365 円
7時間以上8時間未満	753 円	890 円	1,032 円	1,172 円	1,312 円
6時間以上7時間未満	678 円	801 円	925 円	1,049 円	1,172 円
5時間以上6時間未満	657 円	776 円	896 円	1,013 円	1,134 円
4時間以上5時間未満	436 円	501 円	566 円	629 円	695 円
3時間以上4時間未満	416 円	478 円	540 円	600 円	663 円
2時間以上3時間未満	436 円 ×70%	501 円 ×70%	566 円 ×70%	629 円 ×70%	695 円 ×70%
②入浴加算(Ⅰ)	40 円/1 回				
③個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56 円/1 日				
④科学的介護推進体制加算	40 円/1 月				
⑤サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/1 回				
⑥送迎減算	片道－47 円/回 家族送迎等事業所で送迎しない場合。				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (端数四捨五入)	上記①～⑥の月合計金額の 9. 2%				
食費(おやつ含む)保険外	640 円/食				

【第1号通所事業】

要支援者 月額一括料金 になります。

	要支援1	要支援2
①通所型独自サービス費	1,798 円/月	3,621 円/月
②通所型独自サービス提供体制加算(Ⅰ)	88 円/月	176 円/月
③科学的介護推進体制加算	40 円/月	
④送迎減算	片道－47 円/回 家族送迎等事業所で送迎しない場合。	
通所型独自サービス処遇改善加算(Ⅰ) (端数四捨五入)	上記①～④の月合計金額の 9. 2%	
食費(おやつ含む)保険外	640 円/食	
通所型事業(日割) (適用日はショート利用日等を除いた日数)	要支援1 59 円/日	要支援2 119 円/日

【介護保険対象サービス料金の負担割合】

介護保険対象サービスの料金の負担は、一定以上の所得のある 65 歳以上の方については介護保険利用者負担が 2 割または 3 割になります。

※負担割合は介護保険負担割合証をご確認の上、ご提示ください。(割合証により負担率が決定します。)

別表 2

【支払方法】

・利用料金の支払いは原則として口座引落となっております。

月の申し込み日	毎月 19 日 期限が過ぎでの申し込みは、請求が翌々月となります。
---------	-----------------------------------

請求書発送	利用月の翌月 10 日前後
引き落とし日	利用月の翌月 25 日

※ 介護保険証が発行されていない。または、区分変更中の方は、新たな保険証が発行された翌月か翌々月の請求となります。

- ・趣味活動の材料費については別途実費を頂く場合があります。
- ・各資料の複写料については、1 枚 10 円を頂く場合があります。

※オムツ・パッドの不足分で当デイサービスセンターより提供した場合は、現物との交換となります。

感染症蔓延防止について

利用当日の朝に体温を測定してください。また、利用手帳へ測定した体温を記入してください。

1. 新型コロナウイルス感染症関連について

- ・ 風邪症状(発熱、倦怠感、咳、喉の痛み、鼻水、頭痛、等)がある方は、利用できません。上記症状に 37.5℃以上の熱が継続される場合は、帰宅後通院をお願いします。また、感染防止から家族の迎えが基本となります。
- ・ 利用時には、マスク着用と予備マスクを持参してください。尚、利用前の検温で 37.5℃以上の発熱が見られ、風邪のような症状があった際は、事業所に連絡を入れてください。又、その日の利用はできませんので、かかりつけ医師等への受診をお願いします。
- ・ 利用者に 37.5 度以上の発熱がみられた場合には、平熱に戻ってから 24 時間を経過するまではサービス利用はできません。平熱に戻っても個人の判断で利用を再開せず、かかりつけ医に相談し指示を仰いでください。
- ・ 同居家族にも風邪症状(発熱、倦怠感、咳、喉の痛み、鼻水、頭痛、等)があれば、知らせてください。
- ・ 陽性の診断を受けた方は、診断日を 0 日として 7 日間サービスを利用できません。陽性になった方と、近い距離で長時間同席した方は、5 日間ご自宅で様子を見ていただきます。感染した場合はその後も利用できません。

2. インフルエンザに感染した場合

- ・ 利用前、利用中、高熱を発生した場合した場合は通院を要請します。
- ・ 診断でインフルエンザの診断が出なくても、高熱が継続される場合は再度通院検査をお願いします。(発熱していなくても感染している場合があります。)
- ・ インフルエンザの診断を受けてから最低 5 日間、利用を停止させていただきます。
- ・ 家族間でインフルエンザになった場合も事業所へ報告してください。また、本人の利用は可能ですが、発症者(家族含む)と職員の接触も出来るだけ避けるようにしてください。その場合は、マスクを着用し利用願います。

3. ノロウイルス・感染性急性胃腸炎・食中毒等になった場合

- ・ 嘔吐、下痢で感染が疑われるような場合は通院を要請します。
- ・ 通院時、医師が検査を進めないことがあります。
- ・ 診察結果が上記名称であれば利用を停止します。
- ・ 発症から最低 5 日から 7 日は自宅で安静にしてください。
- ・ 同居家族が発症した場合は報告してください。また、症状のある方は送迎職員との接触は避けてください。

別表 3

サービスを選択する上で重要な判断事項として記載

- ・ 提供するサービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	あり	・	なし
実施した直近の年月日	年	月	日
実施した評価機関の名称			
評価結果の開示状況			